

Besoin de précision et d'harmonisation des diagnostics et des comportements étudiés

Psychopathie et Vieillesse

Quand il s'agit de criminalité ou de psychopathie, il n'est pas commun de se représenter des individus âgés. L'antisocial type est jeune voire très jeune et il est admis que la criminalité diminuerait avec l'âge comme il est admis que les passages à l'acte chez les personnes atteintes d'un trouble de la personnalité seraient moins fréquents au fur et à mesure que l'âge avance. Pourtant, dans un monde occidental où la population générale est vieillissante, nous pourrions facilement nous attendre à une augmentation de la préoccupation autour des actes illégaux commis par des personnes âgées. Pour exemple, en Floride, la proportion de détenus âgés de plus de 55 ans a triplé entre 1991 et 2001 (1).

Il existe peu d'études s'intéressant à la population gériatrique forensique malgré l'augmentation du nombre de détenus âgés, ce qui n'est pas sans poser problème sur le plan de la compréhension et de la prise en charge. Cependant, toutes les personnes ayant commis un acte illégal ne sont pas forcément psychopathes. Certaines études ont démontré la diminution de la prévalence du trouble de la personnalité antisociale dans la population gériatrique. Qu'en est-il de la psychopathie, entité souvent assimilée à tort au trouble de la personnalité antisociale. Mais qui sont les psychopathes et criminels âgés ? Quel est leur profil ? Leur dangerosité diminue-t-elle avec l'âge ? Peut-on s'attendre à un changement dans la structuration de leur personnalité et si oui qu'est-ce qui déterminerait ce changement ? Que deviennent-ils en vieillissant ?

Psychopathie versus Personnalité antisociale

La personnalité antisociale est un diagnostic de trouble de la personnalité reconnu dans les manuels diagnostiques catégoriels. Les critères retenus sont principalement de type comportemental. La psychopathie n'est retenue comme diagnostic ni dans la CIM ni dans le DSM. Il s'agit d'un concept théorisé par le psychiatre Hervey Cleckley dans les années 40 et qui en plus de la dimension comportementale antisociale prend en compte les aspects émotionnels et interpersonnels. La psychopathie est diagnostiquée en utilisant l'échelle PCL-R (*Psychopathy Checklist Revised*) créée par le Dr Robert Hare et considérée comme le « gold standard ». Les premiers items de cette échelle évaluent spécifiquement la personnalité et le mode relationnel de l'individu (facteur 1) et les derniers items évaluent l'impulsivité et la déviance comportementale (facteur 2). Le facteur 2 rappelle les critères diagnostiques pour le trouble de la personnalité antisociale.

En milieu carcéral, 50 à 60% des détenus répondent aux critères du trouble de la personnalité antisociale et seulement 20 à 30% d'entre eux aux critères de la psychopathie (2).

Evolution du comportement antisocial avec l'âge

Le comportement antisocial commence souvent dans l'enfance, parfois très tôt vers l'âge de 6-8 ans. Les formes les plus précoces



Dr Laila Espinosa

Puplinge



Pr Panteleimon Giannakopoulos

Puplinge

présagent une mauvaise évolution avec une persistance de ce comportement dans le temps (3). Selon Robins (4), un individu qui n'a pas développé de comportement antisocial jusqu'à l'âge de 15 ans, n'en développera jamais. D'un autre côté, la plupart des enfants présentant un comportement antisocial ne présenteront pas ce même comportement en étant adultes (5,6). Comment ce comportement qui trouve ses racines tôt dans le développement de l'individu évolue-t-il à des âges plus avancés ?

Selon Harper et Hare, à moins de 40 ans, les criminels psychopathes sont plus incarcérés et commettent plus de crimes que les criminels non psychopathes. Cette tendance ne se confirme pas après 40 ans (2). Dans une étude de Robins, seulement 1/3 des personnes ont gardé les critères pour une personnalité antisociale après l'âge de 40 ans (7). Une autre étude longitudinale sur 45 ans n'a pas abouti au même résultat (7). Une étude longitudinale de Black et al. en 1995 (8,9) a montré qu'au-delà de 60 ans, parmi 71 individus ayant un trouble de la personnalité antisociale, 26,6% ont présenté une amélioration de leur comportement, 42,2% pas d'amélioration et 31,2% se sont améliorés mais ont continué à présenter de manière épisodique des comportements antisociaux. Les résultats semblent contrastés d'où l'importance de savoir comment est évaluée l'amélioration d'un individu psychopathe. Si l'on prend en compte les critères de Hare, il a été démontré que l'activité criminelle persiste bien au-delà de l'âge de 50 ans (7).

Il semblerait que l'amélioration décrite dans certaines études soit plutôt en lien avec des scores plus bas dans les items du facteur 2, donc comportemental, de l'échelle de psychopathie. En effet, il semblerait qu'au fur et à mesure de leur vieillissement, les psychopathes soient moins à la recherche de sensations et moins impulsifs (2, 10). Les scores des items du facteur 1 quant à eux, ne diminuent pas avec l'âge (7). Les psychopathes âgés restent donc problématiques dans leurs relations intimes et sociales malgré la diminution de leurs passages à l'acte criminels. Cette diminution des « acting out » a été nommée : Le burn-out du psychopathe (11).

Le burn-out du psychopathe

Les études criminologiques principalement de nature statistique ont démontré la diminution de l'activité criminelle avec l'âge (12). Il y a un pic à l'adolescence puis une diminution au fur et à mesure des années (11, 13). Mais qu'est-ce qui sous-tend cette tendance? S'agit-il d'un épuisement physique? D'une prise de conscience avec une remise en question, attitude qui n'est pourtant pas réputée pour être le fort des psychopathes? Ou bien doit-on mettre cette diminution en lien avec la surmortalité des individus antisociaux qui mourraient avant l'âge gériatrique plutôt que de s'améliorer? Pour ce qui est de la diminution des capacités physiques, il semblerait qu'elle ne soit pas suffisante pour expliquer cette tendance (11, 14). Quant à la surmortalité de causes non naturelles bien connue des antisociaux (15), elle expliquerait probablement partiellement la diminution du taux de criminalité à l'âge avancé (7, 16).

A noter qu'une étude finlandaise (16) a comparé le nombre d'homicides commis à 30 et à 50 ans et a retrouvé un taux plus faible (43%) parmi les quinquagénaires comparé à celui des trentenaires, en prenant en compte la surmortalité (4,9%) des délinquants violents.

Dans son livre «aging criminals», Neal Shover aborde la question de la criminalité en fonction de l'âge sous un angle qualitatif. Sur la base d'entretiens avec des hommes de plus de 40 ans ayant commis des délits durant leur jeune âge. Il en ressort qu'avec l'âge, les criminels changent leur perception des risques et bénéfices des actes antisociaux commis (17). S'agit-il d'un processus de maturation? D'un meilleur apprentissage psychosocial (7)? Des études ont montré qu'une meilleure intégration sociale, un emploi stable, le mariage et les liens sociaux solides sont autant de facteurs qui amènent les antisociaux à commettre moins de passages à l'acte (11). Cependant, ces facteurs protecteurs peuvent autant être la cause que la conséquence de la diminution des actes antisociaux (2).

Une autre explication au burn-out du psychopathe pourrait être les changements biologiques liés à l'âge, notamment en ce qui concerne les monoamines et les gonadotrophines (1).

Particularités de la population gériatrique forensique

Dans la littérature, il y a relativement peu d'information sur le profil criminologique des personnes âgées. D'ailleurs, à partir de quel âge les criminels sont-ils considérés comme âgés? 65 ans comme cela est admis pour la population générale? Ou bien faudrait-il fixer une limite différente pour cette population? L'étude de Feldmeyer et Steffensmeier (18) basée sur les rapports du FBI concernant les crimes et délits commis par les personnes âgées de plus de 55 ans entre 1980 et 2004 a montré qu'ils peuvent être de nature variée mais consistent principalement en des délits mineurs comme l'ivresse publique et les troubles du comportement. Par ailleurs, les personnes âgées n'ont pas commis plus de crime et leurs crimes ne sont pas plus graves que ceux des autres groupes d'âge. Ils ont commis légèrement moins de crimes et leurs crimes étaient moins graves que dans les autres groupes d'âge. Une autre étude a montré que les personnes âgées de plus de 65 ans ont commis des crimes similaires à ceux de personnes plus jeunes et sont représentés dans tous les crimes et délits listés dans les registres criminels du gouvernement américain (19). Parmi les criminels âgés, il y a ceux qui commencent tôt une «carrière» criminelle qu'ils poursuivent plus tard et ceux qui commencent à commettre des délits à un âge avancé (les old first timers) (11).

Une enquête faite auprès de psychologues et psychiatres forensiques aux Pays-Bas (9) a mis en évidence que les thérapeutes estiment que le manque d'empathie, l'égoïsme, les mensonges et l'intimidation/menaces caractérisent les psychopathes âgés dont ils sont en

charge. Nous retrouvons la dimension F1 qui persiste avec l'âge et il est légitime de se demander si les critères d'évaluation de l'aspect comportemental de la psychopathie sont valides pour la population gériatrique? L'épuisement du comportement antisocial à l'âge avancé serait-il en partie un mythe lié à l'absence d'outils d'évaluation adaptés à cette population?

Conclusion

L'analyse des diverses études existantes concernant la psychopathie et la criminalité à l'âge avancé et l'élaboration de futurs projets de recherche à ce sujet nécessitent plus de précision et d'harmonisation en ce qui concerne les diagnostics et les comportements étudiés ainsi qu'une meilleure définition de l'âge avancé dans la population forensique. Comme il faut s'attendre à une augmentation de la population gériatrique forensique, il semble judicieux de s'y intéresser et de développer des outils spécifiques pour la prendre en charge. L'absence d'infrastructures adaptées et la difficulté de la prise en charge des nombreuses comorbidités somatiques des patients détenus âgés préoccupent actuellement les intervenants en milieu forensique, mais il y a peu d'intérêt pour l'évaluation de la dangerosité de cette population et pour la réflexion autour du type de prise en charge thérapeutique dont elle pourrait bénéficier. Il n'est déjà pas simple de prendre en charge des psychopathes jeunes, ce profil étant associé à des possibilités thérapeutiques limitées et à des perspectives d'évolution peu encourageantes. Que dire alors des perspectives pour les psychopathes âgés?

Pour finir, il convient de ne pas oublier le cas particulier des psychopathes «aboutis» qui ne manifestent pas ouvertement un comportement antisocial ou le manifestent d'une manière beaucoup plus organisée qui leur permet d'échapper au système judiciaire. Ce profil de criminels «col blanc» ou même de personnalités occupant de hauts postes à responsabilité dont Robert Hare parle dans son livre «snakes in suits» (20) est caractérisé par le facteur 1 de la PCL-R et persiste donc à un âge avancé et ce d'autant qu'il s'agit d'un fonctionnement gratifiant. Pour cette population particulière, la difficulté réside certainement dans le rapport au vieillissement au vu des aspects narcissiques qui la caractérise.

Dr Laila Espinosa

Pr Panteleimon Giannakopoulos

Hôpitaux Universitaires de Genève, Service des Mesures Institutionnelles
Chemin de Champ-Dollon 20, 1226 Puplinge
Laila.Espinosa@hcuge.ch

Conflit d'intérêts: Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

Messages à retenir

- ◆ La population gériatrique forensique augmentera avec le vieillissement de la population générale
- ◆ La psychopathie et la criminalité à l'âge avancé nécessitent plus de précision et d'harmonisation en ce qui concerne les diagnostics et les comportements étudiés ainsi qu'une meilleure définition de l'âge avancé dans la population forensique
- ◆ Actuellement, l'absence d'infrastructures adaptées et la difficulté de la prise en charge des nombreuses comorbidités somatiques des patients détenus âgés préoccupent les intervenants en milieu forensique
- ◆ L'intérêt pour l'évaluation de la dangerosité de la population âgée et pour la réflexion autour du type de prise en charge thérapeutique est faible

Références :

1. Lewis CF et al. A study of geriatric forensic evaluatees: Who are the violent elderly? *J Am Acad Psychiatry Law* 2006;34:324-32
2. Harpur TJ, Hare RD. Assessment of psychopathy as a function of age. *J Abnormal Psychology* 1994;103(4):604-9
3. Black DW. The natural history of antisocial personality disorder. *Can J Psychiatry* 2015;60(7):309-14
4. Robins LN. *Deviant children grown up*. Baltimore:Williams and Wilkins 1966
5. Gove WR. The effect of age and gender on deviant behavior: A biopsychosocial perspective. In *Gender and the Life Course*, ed. A.S. Rossi 1985:115-44. New York: Aldine
6. Sampson RJ, Laub JH. *Crime and deviance in the life course*. *Annual Rev Sociol* 1992;18:63-84
7. Huchzermeier C. et al. Are there age-related effects in antisocial personality disorders and psychopathy? *J Forens Legal Med* 2008;15:213-8
8. Black DW et al. A 16 to 45 year follow-up of 71 men with antisocial personality disorder. *Comprh Psychiatry* 1995;36:130-40
9. Van Alphen SPJ et al. Antisocial personality disorder in older adults. A qualitative study of Dutch forensic psychiatrists and forensic psychologists. *Int J Geriatr Psychiatr* 2007;22:813-5
10. Eysenck SBG et al. Age norms for impulsiveness, venturesomeness and empathy in adults. *Personality and individual Differences* 1985;6:613-9
11. Jolin A, Gibbons DC. Age patterns in criminal involvement. *Int J Offender Ther Comp Criminol* 1987;November:237-58
12. Aaronson BS. Aging, personality change, and psychiatric diagnosis. *J Gerontol* 1964;19:144-8
13. Greenberg D. "Age and crime". In S.Kadish (ed.) *Encyclopedia of crime and justice*. New York: Free Press 1983
14. Langan P, Greenfeld L. *Carrer patterns in crime*. Washington D.C: U.S Department of Justice 1983
15. Repo-Tiihonen E et al. Mortality of antisocial male criminals. *J Forens Psychiat* 2001;12(3):677-83
16. Paanila J. et al. Aging and homicide rate. *J Forensic Sci* 2000;45(2):390-1
17. Gallmeier CP. Aging criminals, Neal Shover (1985). *J Contemp Ethnography* 1990;January:458-60
18. Feldmeyer B, Steffensmeier D. Elder crime, Patterns and current trends, 1984-2004: *Research on aging* 2007;20(4)
19. Palmiotto JM et al. Older criminals and the crimes they commit. *Defendology* 2013;year XVI;34:2013
20. Babiak P, Hare RD. *Snakes in suits*. Harper business 2006; ISBN: 978-0-06-083772-3